仙台市　☑ 国民健康保険料　☐ 後期高齢者医療保険料

納付証明書交付申請書

（該当するものにレ点してください。）

仙台市国民健康保険料・後期高齢者医療保険料の納付証明書の交付を申請します。

（あて先）仙台市　青 葉　区長

※太枠の中だけ記入してください。

	申請年月日　令和７年　１月　６日	
① 証明書が必要な方 ※国民健康保険料の場合は、**世帯主（納付義務者）**の方をご記入ください	住　所　仙台市　青葉　区　国分町３丁目７－１	
	フリガナ　センダイ　タロウ 氏　名　仙 台　太 郎	生年月日 平成２年　２月　２日
	電話番号　（ ０２２ ）　２６１ － １１１１	
② 被保険者番号 ※**資格確認書**や**資格情報のお知らせ**等を参照ください。	国民健康保険	
	後期高齢者医療保険	
③ ご使用の目的及び必要な納付年	☑ 年末調整・税申告　☐ 納付の確認　☐ その他（　　） ◎納付した年分　令和６　年分	
④ 窓口に来られた方（申請者） 郵送の場合は申請者です。	同一世帯員以外の方は委任状等が必要です。 ☐本 人 ☑代理人（ 配偶者 ・ 子 ・ 父母 ・ その他：会社の同僚　） 住所　仙台市青葉区上杉１丁目５－１ （住所が本人と同一の場合は同上で構いません） 氏名　青 葉　次 郎 電話番号　（ ０２２ ）　２２５ － ７２１１	

◎ ご注意ください

○同一世帯員以外の方が申請される場合は、委任状等本人の同意を確認できる書類が必要になります。

○窓口に来た方の本人確認をさせていただきますので、公的証明書等（運転免許証、パスポート、マイナンバーカード、年金手帳、外国人在留カード等の官公署発行のもの）をお持ちください。

（下欄の記入は必要ありません）

仙台市処理欄	（収受）	決裁年月日　年　月　日	課　長	係　長	係　員	
		発行年月日　年　月　日				
		交付方法　☐ 窓　口 ☐ 郵　送（　/　発送）				
	本人確認等	☐運転免許証　☐パスポート　☐マイナンバーカード　☐年金手帳 ☐福 祉 手 帳　☐外国人在留カード　☐その他（　　）				
		代理人の場合　☐委任状　☐その他（　　）				
		備考	公印等確認者		受付者	